



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKBERDAYAAN
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN TINDAKAN
PROMOSI HARAPAN: AFIRMASI POSITIF DI RS
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun oleh :

ANISA SETIAWATI

NIM : 202403135

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2026



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKBERDAYAAN
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN TINDAKAN
PROMOSI HARAPAN: AFIRMASI POSITIF DI RS
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun oleh :

ANISA SETIAWATI

NIM : 202403135

PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Anisa Setiawati

NIM : 202403135

Tanda Tangan



Tanggal



HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKBERDAYAAN PADA
PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN TINDAKAN PROMOSI
HARAPAN: AFIRMASI POSITIF DI RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 19 Januari 2026

Pembimbing,



Amika Dwi Asti, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



Wun Utam, M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:


Nama : Anisa Setiawati

NIM : 202403135

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Ketidakberdayaan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Tindakan Promosi Harapan: Afirmasi Positif di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

1. Dr. Ike Mardiaty Agustin, M.Kep., Sp.Kep.J (Penguji 1) 

2. Arnika Dwi Asti, M.Kep (Penguji 2) 

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi Ners
Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 19 Januari 2026

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anisa Setiawati

NIM : 202403135

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong. Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya ini yang berjudul :

**“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKBERDAYAAN PADA
PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN TINDAKAN PROMOSI
HARAPAN: AFIRMASI POSITIF DI RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada tanggal :

Yang menyatakan



(Anisa Setiawati)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warohmatullohi wabarokatuh.

Segala puji bagi Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis diberikan kesehatan, kesempatan, dan kelancaran dalam menyelesaikan KIA Ners saya yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Ketidakberdayaan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Tindakan Promosi Harapan: Afirmasi Positif di RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Shalawat senantiasa kita junjungkan kepada Nabi Muhammad SAW yang kita nantikan syafaatnya di yaumul akhir, aamiin.

Proses penyusunan KIA Ners ini tentunya mendapatkan dukungan dari berbagai pihak dalam wujud bentuk apa pun. Maka dari itu penulis berterima kasih kepada semua pihak yang sudah membantu saya selama ini baik dalam dukungan materi maupun dukungan moril dalam proses penelitian ini. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT. yang selalu memberikan petunjuk, kasih, dan sayang-Nya kepada saya sehingga saya bisa melalui segala proses kuliah dan proses pendewasaan ini dengan sebaik-baiknya.
2. Kedua orang tua saya yang saya sayangi yaitu ayah saya bernama Saimun dan ibu saya bernama Yatinah yang selalu memberikan dukungan dalam bentuk apa pun, pengorbanan, doa, cinta, kasih, sayang, nasehat, dan kepercayaan untuk saya selama ini.
3. Kakak saya bernama Sugeng, Nurchaeni dan Teguh Setiawan yang saya sayangi yang juga selalu mendukung dan mendoakan saya.
4. Prof. Dr. Sofyan Anif, M.Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Eka Riyanti, M. Kep., Sp. Kep. Mat selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Wuri Utami, M.Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi.

7. Arnika Dwi Asti, M.Kep selaku dosen pembimbing yang selalu memberikan pengarahan, motivasi dan memberikan waktu untuk melakukan bimbingan.
8. Dr. Ike Mardiaty Agustin, M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen penguji yang sudah memberikan masukan-masukan untuk KIA Ners ini.
9. Teman-teman dari program studi pendidikan profesi ners angkatan 2025.
10. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari masih ada kekurangan dalam menyusun KIA Ners ini, oleh karena itu penulis meminta kritik dan saran yang bersifat membangun bagi para pembaca.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Gombong, 24 Desember 2025

Penulis



Anisa Setiawati

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Universitas Muhammadiyah Gombong

KIAN, Desember 2025

Anisa Setiawati¹⁾, Arnika Dwi Asti²⁾

ts8133923@gmail.com

ABSTRAK

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKBERDAYAAN PADA PASIEN
DIABETES MELLITUS DENGAN TINDAKAN PROMOSI HARAPAN:
AFIRMASI POSITIF DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Latar Belakang: Diabetes melitus (DM) merupakan kondisi kesehatan yang disebabkan oleh gangguan dalam metabolisme glukosa di tubuh, disertai dengan berbagai kelainan metabolik akibat masalah hormonal. Ketidakberdayaan adalah pandangan atau reaksi dari klien yang merasakan bahwa perilaku atau tindakan yang telah mereka ambil tidak akan menghasilkan hasil yang diharapkan atau tidak akan mengubah hasil sesuai dengan yang diinginkan. Dukungan psikososial dapat dilakukan yaitu dengan terapi generalis salah satunya dengan terapi afirmasi positif.

Tujuan Umum: Untuk menganalisis asuhan keperawatan ketidakberdayaan pada pasien diabetes mellitus dengan tindakan promosi harapan: afirmasi positif di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Metode: Studi kasus ini menggunakan 5 responden berupa pasien diabetes mellitus yang dirawat di Ruang Barokah RS PKU Muhammadiyah Gombong yang mengalami ketidakberdayaan menggunakan kuesioner BHS (*Beck Hopelessness Scale*). Penerapan yang dilakukan berupa tindakan promosi harapan: afirmasi positif yang dilakukan 15 menit selama 3 hari dan menganalisis skor ketidakberdayaan sebelum dan sesudah diberikan tindakan afirmasi positif.

Hasil asuhan keperawatan: Hasil studi menunjukkan bahwa pasien yang mengalami penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan tertinggi adalah P4, dengan penurunan skor dari 31 pada pre-intervensi menjadi 24 pada post-intervensi, sehingga mengalami penurunan sebesar 7 poin. Pasien dengan penurunan skor tertinggi adalah P4, yang mengalami penurunan skor ketidakberdayaan dari 17 (kategori berat) pada pre-intervensi menjadi 9 (kategori sedang) pada post-intervensi, dengan selisih penurunan sebesar 8 poin. Seluruh pasien mengalami penurunan skor ketidakberdayaan pada setiap pertemuan dengan rata-rata penurunan 5 poin setelah terapi diberikan. Pasien tampak lebih percaya diri, mulai menerima kondisinya, dan mampu mengekspresikan perasaan secara positif.

Kesimpulan: Mayoritas responden di RS PKU Muhammadiyah Gombong mengalami penurunan skor ketidakberdayaan dan peningkatan kemampuan melakukan afirmasi positif

Rekomendasi: Afirmasi positif dapat diterapkan karena efektif menurunkan ketidakberdayaan dan membantu pasien meningkatkan penerimaan diri.

Kata kunci: Diabetes Mellitus; Ketidakberdayaan; Afirmasi Positif

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

PROFESIONAL NURSE EDUCATION PROGRAM

Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Report, December 2025

Anisa Setiawati¹⁾, Arnika Dwi Asti²⁾

ts8133923@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE FOR POWERLESSNESS IN DIABETES MELLITUS PATIENTS WITH HOPE PROMOTION ACTIONS: POSITIVE AFFIRMATION AT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: Diabetes mellitus (DM) is a health condition caused by impaired glucose metabolism, accompanied by various metabolic abnormalities due to hormonal problems. Helplessness is the client's perception or reaction that their behavior or actions will not produce the desired results or will not change the outcome as desired. Psychosocial support can be provided through general therapy, one of which is positive affirmation therapy.

Objective: To analyze nursing care for helplessness in diabetes mellitus patients with hope promotion actions: positive affirmations at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Method: This case study used 5 respondents, consisting of diabetes mellitus patients treated in the Barokah Room of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital who experienced helplessness using the Beck Hopelessness Scale (BHS) questionnaire. The implementation consisted of a hope promotion action: positive affirmations given for 15 minutes for 3 days and analyzing the helplessness scores before and after the positive affirmations were given.

Results: The study results showed that the patient who experienced the highest reduction in signs and symptoms of helplessness was P4, with a score decreasing from 31 at pre-intervention to 24 at post-intervention, thus experiencing a decrease of 7 points. The patient with the highest reduction in score was P4, who experienced a decrease in helplessness score from 17 (severe category) at pre-intervention to 9 (moderate category) at post-intervention, with a difference of a decrease of 8 points. All patients experienced a decrease in helplessness scores at each meeting with an average decrease of 5 points after therapy was given. Patients appeared more confident, began to accept their condition, and were able to express feelings positively.

Conclusion: The majority of respondents at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital experienced a decrease in their powerlessness scores and an increase in their ability to perform positive affirmations.

Recommendation: Positive affirmations can be applied because they are effective in reducing helplessness and helping patients increase self-acceptance.

Keywords: Diabetes Mellitus; Helplessness; Positive Affirmations

¹⁾ Nursing Students of Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Nursing Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN LITERATURE	8
A. Tinjauan Pustaka	8
1. Konsep Diabetes Mellitus	8
2. Konsep Ketidakberdayan	15
3. Konsep Afirmasi Positif	21
B. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ketidakberdayaan	24
1. Fokus Pengkajian	24
2. Diagnosa Keperawatan.....	25
3. Intervensi Keperawatan.....	25
4. Implementasi	26
5. Evaluasi	27
C. Kerangka Konsep	28
BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS	29
A. Desain Karya Tulis.....	29

B.	Pengambilan Subjek.....	29
C.	Lokasi dan Waktu Pengambilan Kasus	30
D.	Definisi Operasional.....	30
E.	Instrumen.....	31
F.	Langkah Pengambilan Data	32
G.	Etika Studi Kasus	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		36
A.	Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	36
1.	Asuhan Keperawatan Pada Pasien	36
a.	Ringkasan Proses Pengkajian.....	36
b.	Diagnosa Keperawatan.....	38
c.	Intervensi Keperawatan.....	38
d.	Implementasi Keperawatan.....	39
e.	Evaluasi Keperawatan.....	40
B.	Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	64
C.	Pembahasan.....	69
1.	Analisis Karakteristik Pasien	69
2.	Analisis Diagnosa Keperawatan Ketidakberdayaan	71
3.	Analisis Tindakan Keperawatan Afirmasi Positif	72
4.	Analisis Evaluasi Keperawatan.....	74
5.	Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai Hasil Penelitian.....	75
D.	Keterbatasan Studi Kasus.....	76
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		77
A.	Kesimpulan	77
B.	Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Batasan Karakteristik SDKI	18
Table 3.1 Definisi Operasional.....	30
Table 4.1 Analisis Karakteristik Pasien (n=5).....	64
Table 4.2 Penurunan Tanda dan Gejala Sebelum dan Sesudah Intervensi (n=5)..	65
Table 4.3 Hasil Skrining BHS Sebelum dan Sesudah Intervensi (n=5).....	67
Table 4.4 Tindakan Afiriasi Positif Sebelum dan Sesudah Intervensi (n=5).....	68



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Patway	13
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	28



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan kondisi kesehatan yang disebabkan oleh gangguan dalam metabolisme glukosa di tubuh, disertai dengan berbagai kelainan metabolik akibat masalah hormonal. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi jangka panjang yang mempengaruhi mata, ginjal, dan pembuluh darah, serta ditandai dengan adanya lesi pada membran basalis dan hiperglikemia (*American Diabetes Association, 2023*). Diabetes melitus dibedakan menjadi dua jenis, yaitu tipe 1 dan tipe 2. Secara global, kasus diabetes melitus sebagian besar merupakan tipe 2. Penyakit ini biasanya disebabkan oleh minimnya aktivitas fisik dan kebiasaan makan yang tidak baik (*Cholifah, 2020*). Diabetes melitus berkaitan erat dengan pola hidup, sehingga penting untuk menjaga keseimbangan dalam berbagai aktivitas sehari-hari, seperti pola makan, tidur, bekerja, dan sebagainya. Kuantitas dan jenis makanan serta jenis aktivitas fisik harus diatur dengan baik dan tidak boleh diabaikan (*Ayu et al., 2022*).

Pada tahun 2022, *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa diabetes melitus (DM) adalah salah satu penyakit yang paling umum dihadapi oleh masyarakat di seluruh dunia dan menduduki peringkat keempat dalam daftar prioritas penelitian penyakit degeneratif di berbagai negara. Menurut WHO, diperkirakan lebih dari 346 juta individu di seluruh dunia menderita diabetes (*WHO, 2022*). *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan bahwa ada sekitar 540 juta orang di seluruh dunia yang mengalami Diabetes Mellitus. Pada tahun 2021, diperkirakan 10,5% orang dewasa berusia antara 20 hingga 78 tahun menderita diabetes. Secara global, 783 juta kasus pada tahun 2024. Diabetes melitus tipe II berdampak pada lebih dari 90% dari populasi tersebut (*IDF, 2023*). Setiap tahun, jumlah kasus tersebut terus bertambah,

dengan Asia Tenggara berada di peringkat ketiga secara dunia. Di Indonesia, kasus diabetes melitus cukup umum terjadi, sehingga negara ini menempati posisi keenam dari sepuluh negara besar di Asia dengan jumlah penderita diabetes melitus tertinggi (IDF, 2018).

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023, terdapat peningkatan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) di Indonesia jika dibandingkan dengan Riskesdas 2018. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi diabetes melitus (DM) di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 8,5% dari sebelumnya 6,9% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2023). Prevalensi Diabetes Mellitus di Kabupaten Kebumen ada 12.337 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2023).

Penyakit Diabetes Melitus dapat menyebabkan perubahan pada masalah fisik dan mental. Masalah fisik dan mental adalah aspek yang sangat penting untuk ditangani secara bersamaan karena keduanya saling berpengaruh. Masalah fisik yang berlangsung lama dapat menimbulkan masalah mental, seperti reaksi terhadap pengobatan atau terhadap gejala penyakit. Selain itu, masalah mental tersebut juga dapat berdampak pada proses pemulihan atau kondisi fisik klien (Ayu et al., 2022). Gejala fisik yang dialami oleh penderita Diabetes Melitus meliputi polidipsia (rasa haus yang berlebihan), polyuria (sering buang air kecil), polifagia (nafsu makan yang meningkat), penurunan berat badan, serta rasa kesemutan. Sementara gejala mental yang dialami oleh klien mencakup ketidakstabilan emosi, perasaan cemas, penolakan, penilaian diri yang negatif, kelelahan dalam menjalani proses pemulihan, dan pada akhirnya, mengalami perasaan tidak berdaya (Sianturi *et al.*, 2019).

Masalah psikologis, seperti depresi, serta berkurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan kadar gula dalam darah, sebab aktivitas fisik mampu membakar kalori, sehingga membantu mengurangi risiko penumpukan energi berlebih dalam tubuh (Azari & Zururi, 2020). Stres psikologis bisa timbul ketika pasien mendapatkan diagnosis diabetes

mellitus. Mereka berpendapat bahwa diabetes mellitus dapat menimbulkan berbagai masalah, seperti biaya pengobatan yang tinggi, terapi yang memakan waktu lama, serta komplikasi penyakit yang dapat menyebabkan kekhawatiran akan munculnya depresi. Penderita diabetes mellitus yang mengalami depresi mungkin akan mengalami kesulitan dalam mengikuti pola makan yang telah ditentukan, yang bisa mengakibatkan peningkatan kadar gula darah dan berdampak pada aktivitas fisiknya (Shahab, 2022).

Keterbatasan aktivitas fisik ini dapat menimbulkan kondisi ketidakberdayaan. Ketidakberdayaan adalah dampak paling signifikan dari penyakit kronis yang disebabkan oleh penerimaan diri dan perubahan perilaku hidup pada individu yang menderita penyakit kronis (Ramadia, *et al.*, 2019). Kondisi ketidakberdayaan ini dapat menjadi masalah bagi pasien diabetes mellitus, karena mereka harus menjalani pengobatan. Jika muncul ulkus, pasien akan merasa tertekan dan akhirnya merasa tidak berdaya terhadap situasi yang mereka hadapi. Menurut (Azari & Zururi, 2020) keadaan tak berdaya ini dapat menggambarkan individu yang berisiko kehilangan kendali atas diri mereka, yang ditunjukkan melalui perasaan cemas, depresi, tertekan, frustrasi, malu, serta rasa terasing dari orang lain.

Tanda dan gejala ketidakberdayaan meliputi pemikiran bahwa seseorang tidak dapat mengendalikan diri atau situasi di luar kendalinya, merasa tidak berdaya, kehilangan semangat, dan kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain (Nolen, 2019). Dampak dari ketidakberdayaan adalah timbulnya rasa putus asa yang membuat klien enggan menjalani pengobatan, tidak mengikuti pola makan yang dianjurkan, dan kehilangan semangat, sehingga kondisi fisiknya semakin memburuk (Sianturi *et al.*, 2019).

Masalah ketidakberdayaan harus diatasi dengan serius agar tidak berkembang menjadi ancaman bunuh diri dan rasa putus asa. Oleh sebab itu, penting untuk menangani masalah psikososial, khususnya kecemasan dan perasaan tidak berdaya terkait kondisi fisik, seperti yang dialami oleh

pasien diabetes mellitus. Ini bertujuan untuk mencegah munculnya perasaan tidak berdaya yang baru, dengan dukungan psikososial yang ada. Dukungan psikososial dapat dilakukan yaitu dengan teknik relaksasi, distraksi dan spiritual serta yang dapat dilakukan melalui terapi generalis salah satunya dengan terapi afirmasi positif dan pemikiran positif (Agustin *et al.*, 2020).

Afirmasi positif merupakan pernyataan yang penuh daya positif yang diulang-ulang kepada diri sendiri, dengan tujuan untuk membentuk pola pikir yang konstruktif dan menghapus pikiran-pikiran negatif (Lilis, 2023). Afirmasi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menerima situasi yang tidak nyaman. Afirmasi positif bertujuan untuk membantu individu menciptakan suasana yang konstruktif, meningkatkan semangat, mendatangkan hal-hal baik dalam hidup, serta mengubah pemikiran negatif menjadi pemikiran yang positif (Islamaria *et al.*, 2022).

Terapi afirmasi positif telah terbukti memberikan dampak yang baik pada kualitas hidup (Ardika *et al.*, 2021). Penelitian yang dilaksanakan oleh Yesi Merwanda (2024) mengenai penggunaan afirmasi positif kepada pasien rehabilitasi pasca stroke yang mengalami perasaan tidak berdaya menunjukkan bahwa teknik afirmasi positif dapat efektif dalam mengurangi rasa tidak berdaya di antara pasien tersebut. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muniroh & Wardani pada tahun 2023 di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor, yang berfokus pada pasien dengan *Systemic Lupus Erythematosus (SLE)* sebelum mereka menerima terapi afirmasi positif, ditemukan bahwa pasien merasa tidak berdaya. Mereka menyatakan bahwa semua pengobatan yang mereka terima terasa tidak berarti dan bahkan merasa hidup mereka saat ini sia-sia (Muniroh & Wardani, 2023). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Khan, 2019) mayoritas responden dengan diabetes melitus (DM) menunjukkan tingkat depresi yang bervariasi, di mana 56,7% mengalami depresi minimal, 22,1% mengalami depresi ringan, dan 8,2% mengalami depresi tingkat sedang.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 26 April 2025 di ruang Barokah RS PKU Muhammadiyah Gombong menunjukkan hasil pada tiga bulan terakhir (Januari, Februari, Maret) terdapat rata-rata per bulan 30 pasien rawat inap yang mengalami diagnosa diabetes mellitus dengan kondisi terdapat ulkus DM, adanya amputasi, dan perburukan kondisi. Peneliti telah melaksanakan penelitian awal mengenai ketidakberdayaan pasien diabetes mellitus (DM) dengan melakukan wawancara terhadap 6 pasien di ruang Barokah. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa 4 pasien merasa tidak berdaya ketika mengalami luka akibat DM dan kadar gula darah yang tinggi. Sementara itu, 2 pasien lainnya hampir putus asa karena tidak melihat perbaikan pada kondisi mereka hingga harus menjalani amputasi. Dari hasil dengan menggunakan pengkajian kuesioner BHS, didapatkan data terdapat 3 pasien memiliki skor 7 (ringan), terdapat 2 pasien memiliki skor 11 (sedang), terdapat 1 pasien memiliki skor 9 (sedang).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada perawat menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap pola makan, penggunaan obat, dan penerapan gaya hidup yang diterapkan berpengaruh pada hasilnya. Beberapa penderita tidak mengikuti diet atau pengobatan yang sudah ditentukan. Berbagai faktor ini berpengaruh terhadap kondisi kesehatan penderita diabetes mellitus (DM), yang pada kemudian berdampak pada kesehatan psikososial mereka. Pada ruang Barokah perawat menerapkan terapi farmakologis tetapi untuk non farmakologisnya yaitu afirmasi positif belum diterapkan. Kemudian pasien menyatakan belum pernah mendapat terapi untuk mengatasi rasa ketidakberdayaan yang dialami.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, pertanyaan penelitian yang diajukan adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Ketidakberdayaan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Tindakan Promosi Harapan: Afirmasi Positif di RS PKU Muhammadiyah Gombong?”

C. Tujuan Penelitian

Penulis melakukan suatu asuhan keperawatan pastinya memiliki tujuan tertentu sebagai batasan yang menjadi batasan untuk dicapai dalam proses asuhan keperawatan tersebut. Penulis menginginkan tujuan asuhan keperawatan berupa:

1) Tujuan Umum

Mengetahui analisis asuhan keperawatan ketidakberdayaan pada pasien diabetes mellitus dengan tindakan promosi harapan: afirmasi positif di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2) Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien diabetes mellitus dengan masalah keperawatan ketidakberdayaan dengan tindakan promosi harapan: afirmasi positif.
- b. Menjelaskan diagnosa pada pasien diabetes mellitus dengan masalah keperawatan ketidakberdayaan dengan tindakan promosi harapan: afirmasi positif.
- c. Menjelaskan perencanaan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan masalah keperawatan ketidakberdayaan dengan tindakan promosi harapan: afirmasi positif.
- d. Memaparkan implementasi keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan masalah keperawatan ketidakberdayaan dengan tindakan promosi harapan: afirmasi positif.
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan masalah keperawatan ketidakberdayaan dengan tindakan promosi harapan: afirmasi positif.
- f. Menganalisis hasil inovasi asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan masalah keperawatan ketidakberdayaan dengan tindakan promosi harapan: afirmasi positif.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu

Diharapkan agar mahasiswa keperawatan dapat memperluas pemahaman dan pengetahuan mereka mengenai analisis asuhan keperawatan terkait ketidakberdayaan pada pasien diabetes mellitus melalui afirmasi positif, sekaligus menjadikannya sebagai sumber referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Bagi Praktisi

a. Penulis

Memberikan tambahan informasi, wawasan, dan pengetahuan tentang pemberian afirmasi positif untuk mengurangi tanda gejala ketidakberdayaan pada pasien diabetes mellitus.

b. Masyarakat/pasien

Memberikan pengetahuan yang lebih baik kepada pasien dan masyarakat tentang mengatasi ketidakberdayaan dengan menggunakan teknik afirmasi positif.

c. Institusi Kesehatan

Diharapkan penulis ini dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan penyediaan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, terutama dalam menangani masalah ketidakberdayaan yang dialami pasien diabetes mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, I. M., Keliat, B. A., & Mustikasari. (2015). Penerapan tindakan keperawatan: terapi generalis terhadap ketidakberdayaan pada lansia. *Jurnal Ners*, 10(2), 217–221. <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/27/1053>
- American. (2023). *Standards of Care in Diabetes* — American Diabetes Association. *The Journal of Clinical and Applied Research and Education*, 46(January).
- Ardika, N. A., Mubin, M. F., Rejeki, S., Pohan, V. Y., & Samiasih, A. (2021). Pengaruh Terapi Afiriasi Positif Terhadap Quality Of Life Pasien Harga Diri Rendah pada Skizofrenia di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Semarang*, 4, 1590–1599.
- Ayu, I. D., Candra, E., Darmini, A. A. A. Y., Ayu, I., & Wulandari, P. (2022). Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Manggis I. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(2), 79–87.
- Azari, A. A., & Zururi, M. I. (2020). Pengalaman Psikologis Ketidakberdayaan Post COVID-19 di Jember (Studi Kasus). *Medical Journal of Al-Qodiri*, 5 (2), 65–71.
- Damayana, K. N. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ca Mammae Dengan Masalah Keperawatan Ketidakberdayaan Dengan Penerapan Teknik Afiriasi Positif Di Ruang Wijaya Kusuma RSUD. Prof. Margono Soekardjo Purwokerto. *Aleph*, 87(1,2), 149–200. [https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167638/341506.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/8314/LOEBLEIN%2C Lucien Carla.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://antigo.mdr.gov.br/saneamento/proees](https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167638/341506.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/8314/LOEBLEIN%2C%20Lucien%20Carla.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://antigo.mdr.gov.br/saneamento/proees)
- Divianty, R., Diani, N., & Nasution, T. H. (2021). Karakteristik Pasien Diabetes Melitus dengan Pengetahuan Tentang Hipoglikemia. *December 2020*. <https://doi.org/10.20527/dk.v9i3.9737>
- El-Shami, K., Oeffinger, K. C., Erb, N. L., Willis, A., Bretsch, J. K., P., & Chapman, M. L., Cannady, R. S., Wong, S. L., Rose, J. (2020). American Cancer Society Colorectal Cancer Survivorship Care Guidelines. *65(6)*, 427–455. <https://doi.org/10.3322/caac.21286>.
- Febrinasari, R. P., Sholikah, T. A., P., & D. N., & Putra, S. (2020). Buku Saku Diabetes Melitus Untuk Awam (*Edisi I, Issue November*). UNS (UNS Press), Surakarta.

- Hartanto, A. E., & Elvareta, N. S. (2024). Positive Affirmations and Autogenic Relaxation in Overcoming the Helplessness of Type II DM Patients. *3(2)*, 76–85.
- Herdman, H. T., & Kamitsuru, S. (2017). NANDA international nursing diagnoses: definitions & classification 2018-2020. *Journal of Materials Processing Technology*.
- Hermawati, Suzanna, A. D. (2022). Afiriasi Positif pada Klien dengan Ketidakberdayaan di Rumah Singgah. *Buletin Ilmu Kebidanan dan Keperawatan (BIKK)*, *1(02)*, 63–68. <https://doi.org/10.56741/bikk.v1i02.132>
- IDF. (2023). Annual Report. *International Diabetes Federation*. <https://doi.org/10.4337/9781845420765.00011>
- Keliat, S., & Pasaribu. (2019). Buku Ajar Keperawatan Jiwa Praktik dan Klinik. McGraw Hill Medical.
- Kemkes. (2021). Pedoman dan Standar Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. In *Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemkes R1. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Khan. (2019). Prevalence of Depression and Associated Factors among Diabetic Patients in an Outpatient Diabetes Clinic. *Psychiatry Journal*, *2019*, 6.
- Lilis. (2024). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. In *PT Medika Pustaka Indo* (Vol. 15, Issue 1). PT Medika Pustaka Indo.
- Magrufi, A. (2016). Buku Pintar Perawatan Luka Diabetes Mellitus. Salemba Medika
- Muniroh. (2018). Afiriasi Positif Sebagai Intervensi Ketidakberdayaan pada Masalah Kesehatan Perkotaan Systemic Lupus Erythematosus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, vol. 1, no. 2, pp. 62–68
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. PT Asdi Mahasatya.
- Nursalam. (2017a). Konsep dan Penerapan. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017b). Model Holistik Berdasar Teori Adaptasi (Roy) Sebagai Upaya Modulasi Respons Imun.

- Pangaribuan, N. (2021). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Ny . I Dengan Masalah Ketidakberdayaan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 8(1), 9-15.
- Rahma, S. Z. (2019). Latihan berpikir positif pada klien dengan harga diri rendah. *Universitas Muhammadiyah Magelang*, 16–24.
- Ramadia, Arya; Keliat, Budi; Wardhani, I. (2019). Hubungan Kemampuan Mengubah Pikiran Negatif Dengan Depresi Dan Ketidakberdayaan Pada Klien Stroke. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8, 17–23.
- Sarani, D. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Ketidakberdayaan. *Universitas Muhammadiyah Ponorogo*, 10-15.
- Sari, P. L., Abbas, A., & Jayanti, K. D. (2024). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Mellitus Pada Wanita di Desa Jajar Kabupaten Kediri Factors Associated with the Incidence of Diabetes Mellitus in Women in Jajar Village , Kediri Regency. 3(2).
- Sianturi, Renta; Mustikasari; Wardhani, I. (2019). Perubahan tanda, gejala dan kemampuan mengatasi ketidakberdayaan klien diabetes melitus setelah penerapan acceptance comitment therapy dan logo therapy: studi kasus. *Jurnal Mitra Masyarakat : Special Edition I, 1 (1)*, 30-38.
- Silitonga, J. S. (2021). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Ny. R Dengan Masalah Ketidakberdayaan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7, 15–21.
- Syapitri, H. (2021). *Penelitian Kesehatan*. Ahlimedia Press.
- Tandra, H. (2020). *Dari Diabetes Menuju Kaki*. Gramedia Pustaka Utama
- WHO. (2022). *International Classification of Diseases (ICD-11)*.
- Wirayudha, S. A., Agusaputra, H., & Hernanda, P. Y. (2025). Analisis Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Dukuh Kupang Surabaya. *September*.
- Yesi Merwanda, Yetty Mariani Tambun, H. N. (2024). Pengaruh Terapi Afiriasi Positif Dengan Media Flash Card Terhadap Ketidakberdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke. *Jurnal Kesehatan*, 18, 153–162. <https://doi.org/10.36082/qjk.v1>

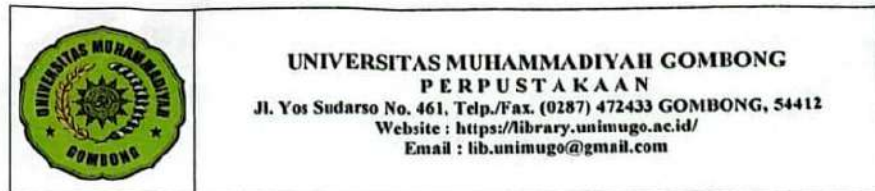


LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	April	Mei	Juni	Juli	Agst	Sept	Okt	Nov	Des	Jan
1	Penentuan Tema	■									
2	Penyusunan Proposal	■	■	■							
3	Ujian Proposal				■						
4	Pengambilan Data Hasil Penelitian					■					
5	Penyusunan Hasil Penelitian						■	■	■	■	
6	Ujian Hasil Penelitian										■
7	Revisi Penyusunan Penelitian										■

Lampiran 2. Hasil Uji Plagiarism



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini sudah lolos uji cek similarity/plagiasi:

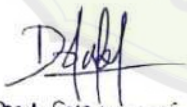
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Tindakan Promosi Harapan: Afirmasi Positif di RS PKU Muhammadiyah Gombong
Nama : Anisa Setiawati
NIM : 202403135
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 14%

Gombong, 12 Januari 2026

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala-UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(...Desy Setiawati...)


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3. Format ASKEP

Format ASKEP

JUDUL :

Asuhan Keperawatan Pada Tn/Ny....Dengan Diagnosa Keperawatan.....di Ruang/RW/RT.....RS/DESA....

RUANGAN RAWAT/RW/RT/DESA _____

TANGGAL DIRAWAT _____

A. IDENTITAS KLIEN

Inisial : _____ (L/P)

Tanggal Pengkajian : _

Alamat :

Umur : _____

Agama

Status perkawinan Pekerjaan :

RM No. : _____

Dx.Medis : _____

B. ALASAN MASUK RUMAH SAKIT

C. FAKTOR PREDISPOSISI (Semua Item di narasikan)

Biologis:

Apakah ada riwayat penyakit keturunan.....

Apakah ada riwayat kelainan/ keterbatasan saat riwayat janin sampai prenatal (Jelaskan)

Apakah ada riwayat trauma misal: kecelakaan atau trauma lain yang berhubungan dengan masalah fisik (Jelaskan)

Bagaimana riwayat status nutrisi misal apakah mengalami nutrisi yang jelek misal KKP/Malnutrisi lain.

Riwayat penyakit sebelumnya.....

Berapa lama/tahu.....(Jelaskan)

Psikologis

Apakah klien menunjukan

perubahan sikap saat berkomunikasi jika YA.....mulai kapan.....diawali dengan masalah apa.....(Jelaskan)

Apakah klien memiliki pengalaman masa lalu misal sering berobat ke pengobatan alternatif....dll.....

Bagaimana gambaran positif terhadap dirinya karena sakit yang dialami.....(Jelaskan)

Bagaimana motivasi dirinya terhadap kesembuhan sakitnya.....(Jelaskan)

Apakah ada pengalaman psikologis masa lalu terkait sakitnya yang dirasa tidak menyenangkan.....(Jelaskan)

Sosial Budaya

UsiaJenis Kelamin.....Tingkat Pendidikan.....

Dengan kondisi sakit yang dialami apakah Penghasilannya mencukupi untuk berobat.....

Bagaimana respon terhadap Pekerjaan saat ini ketika sakit.....

Bagaimana pendapatnya tentang pandangan lingkungan sekitar tentang dirinya dan keluarganya.....

Agama yang dianut.....

Bagaimana peran dia di dalam kegiatan lingkungan.....(Jelaskan)

D. FAKTOR PRESIPITASI

Jelaskan bagaimana kondisi kesehatan saat ini dan bagaimana tentang kondisi psikologis yang dialami saat ini.....(Lihat Tanda dan Gejala di SAK)

E. PENGKAJIAN FISIK

Jelaskan Keadaan umum

Pemeriksaan Vital sign

Pemeriksaan fisik (Fokus pada Diagnosa medis yang dialami

Pengkajian psikososial

Genogram (3 Generasi keatas)

F. STATUS MENTAL

Penampilan umum.....

Pembicaraan.....

Aktivitas motorik.....

Alam perasaan.....

Interaksi selama wawancara.....

Tingkat kesadaran dan orientasi.....

Memori.....

Daya tilik diri.....

G. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

Identifikasi proses penggunaan obat di rumah.....

Tanyakan proses pemeliharaan kesehatan saat di rumah Identifikasi Aktivitas di dalam dan di luar rumah

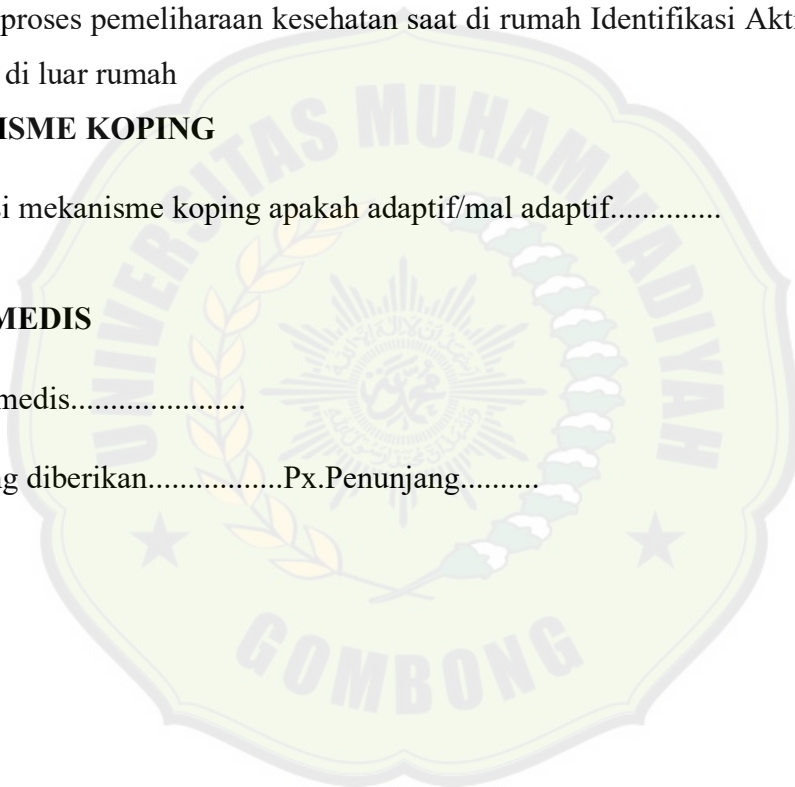
H. MEKANISME KOPING

Identifikasi mekanisme koping apakah adaptif/mal adaptif.....


I. ASPEK MEDIS

Diagnose medis.....

Terapi yang diberikan.....Px.Penunjang.....



J. ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Diagnosis	Paraf
			

K. DIAGNOSA KEPERAWATAN

L. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tgl/ Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional

M.IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/jam	Diagnosis/TUK /SP	Implementasi	Respon	Paraf



N. EVALUASI

Tgl /jam	Diagnosis/TUK/SP	Evaluasi	Paraf



Lampiran 4. *Informed Consent*

Lembar Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth Calon Responden

Ditempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anisa Setiawati

NIM : 202403135

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan

Dengan ini saya sebagai peneliti meminta kesediaan dari Saudara/Saudari untuk menjadi responden dalam studi kasus saya tersebut. Sebelum itu saya akan menjelaskan studi kasus yang saya lakukan. Studi kasus ini berjudul “Asuhan Keperawatan Ketidakberdayaan Pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Tindakan Promosi Harapan: Afirmasi Positif di RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

Semua data yang didapat dari Saudara/Saudari akan dijamin kerahasiaannya. Semua proses studi kasus tidak menimbulkan risiko yang merugikan bagi responden. Atas perhatian dan kesediaanya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya



Anisa Setiawati

Lembar 5. Lembar Persetujuan Subjek

LEMBAR PERSETUJUAN SUBJEK

Dengan ini, saya:

Nama Responden :

Usia :

Menyatakan bersedia menjadi responden study kasus tentang “Asuhan Keperawatan Ketidakberdayaan Pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Tindakan Promosi Harapan: Afirmasi Positif di RS PKU Muhammadiyah Gombong”

Tanpa adanya paksaan dari pihak lain, saya bersedia menjadi responden study kasus tersebut secara sukarela dan mengikuti proses yang dibutuhkan dalam study kasus ini.

Peneliti

Responden



Anisa Setiawati

()

LEMBAR KUESIONER

A. Data Demografi

Nomor Responden (diisi peneliti) :

Usia : _____ tahun (diisi angka sesuai usia saat ini)

Petunjuk: Berilah tanda centang (✓) pada kotak kecil sesuai kondisi Anda yang sesungguhnya.

Jenis Kelamin :

Perempuan Laki-laki

Pendidikan terakhir :

SD SMP SMA Sarjana

Pekerjaan :

Bekerja Tidak bekerja Petani Berdagang Lain-lain

Lama pengobatan

< 1 tahun 1-2 tahun 3-4 tahun > 5 tahun

B. Kuesioner Beck Hopelessness Scale

Petunjuk:

1. Baca dan pahami pernyataan dengan baik.
2. Apabila menurut Anda pernyataan tersebut adalah “benar” maka berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban “Ya”.
3. Apabila menurut Anda pernyataan tersebut adalah “salah” maka berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban “Tidak”.

No	Perihal	Ya	Tidak
1	Saya mempunyai masa depan yang penuh dengan harapan		
2	Saya mudah menyerah karena tidak bisa membuat sesuatu menjadi lebih baik		
3	Saat segalanya menjadi buruk, saya percaya semuanya akan membaik		
4	Saya tidak dapat membayangkan seperti apa hidup saya 10 tahun yang akan datang		
5	Saya memiliki cukup waktu untuk melakukan hal-hal yang diinginkan		
6	Saya ingin sukses dimasa depan		
7	Masa depan saya terlihat buruk bagi saya		
8	Saya berharap mendapatkan sesuatu yang lebih baik dalam hidup saya		
9	Saya tidak merasa gagal dan tidak ada alasan untuk saya gagal dimasa depan		
10	Pengalaman masalah membuat diri saya menjadi lebih baik		
11	Semuanya yang saya terlihat buruk		
12	Saya tidak berharap mendapatkan apa-apa		
13	Saya berharap lebih bahagia dimasa depan		

14	Segala sesuatunya tidak berjalan seperti yang saya inginkan		
15	Saya memiliki kepercayaan yang besar dimasa depan		
16	Saya tidak pernah mendapat apa yang saya inginkan, maka tidak ada gunanya jika saya menginginkan sesuatu		
17	Saya tidak akan mendapat kepuasan dimasa depan		
18	Masa depan terlihat samar dan tidak pasti untuk saya		
19	Saya dapat melihat masa depan, lebih banyak waktu yang baik dari pada waktu yang buruk		
20	Tidak ada gunanya mencoba karna semuanya akan sia sia		

Lampiran Kuesioner Tanda dan Gejala Ketidakberdayaan

No	Pertanyaan		
1	Mengungkapkan ketidakpastian tentang fluktuasi tingkat energy		
2	Mengungkapkan ketidakpuasan dengan tagas atau aktivitas yang dilakukan sebelumnya		
3	Mengungkapkan ragu-ragu dalam melaksanakan peran		
4	Mengungkapkan tidak mampu mengendalikan situasi, perawatan diri, dan hasil pengobatan		
5	Mengungkapkan ketidakpuasan dan tergantung pada orang lain		
6	Ambivalen		
7	Sulit konsentrasi		
8	Mudah lupa		
9	Cenderung menyalahkan orang lain		
10	Berfokus pada diri sendiri		
11	Sulit memahami informasi		
12	Bingung		
13	Preokupasi		
14	Bloking pikiran		
Afektif			
15	Merasa tertekan dan depresi		
16	Merasa bersalah		
17	Takut terhadap pengasingan		
18	Cemas		
19	Merasa tidak adekuat		
20	Sangat waspada		
21	Merasa tidak pasti		

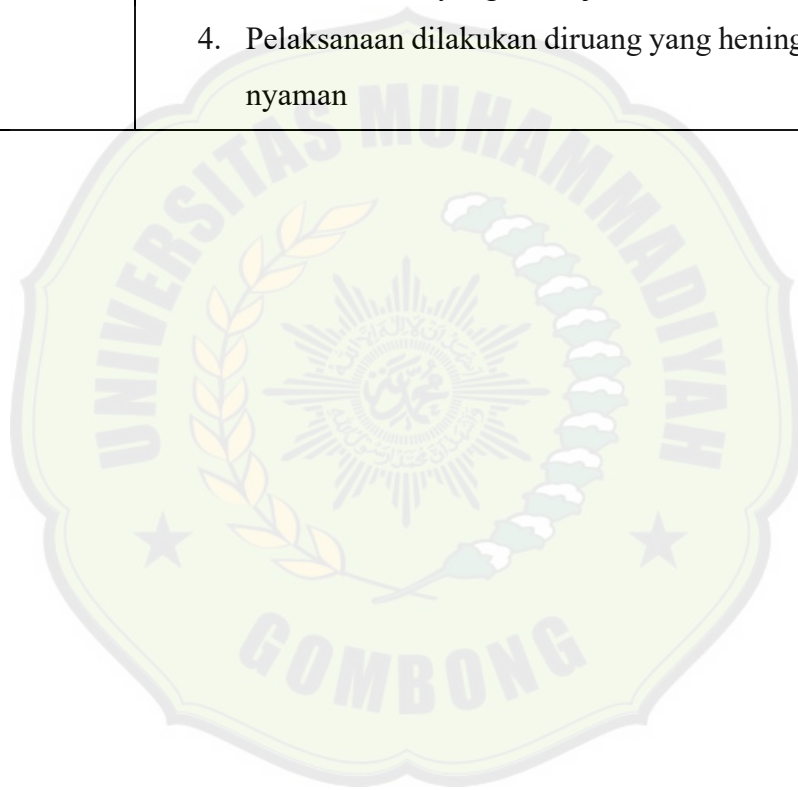
22	Merasa tidak berdaya		
23	Merasa menyesal		
Fisiologis			
24	Sulit tidur		
25	Tekanan darah meningkat		
26	Frekuensi napas meningkat		
27	Denyut nadi meningkat		
28	Dada berdebar-debar		
29	Muka tegang		
30	Keringat dingin		
31	Tidak nafsu makan		
32	Iritabilitas meningkat		
33	Badan lemas dan cepat lelah		
Perilaku			
34	Banyak diam, pasif		
35	Aktivitas harian dibantu orang lain		
36	Tidak memantau kemajuan pengobatan		
37	Tidak berpartisipasi dalam pengambilan keputusan		
38	Menghindari kontak mata		
39	Perilaku menyerang/agresif		
40	Menarik diri		
41	Perilaku mencuri perhatian		
42	Gelisah dan tidak bisa tenang		

Lampiran 6. SOP

SOP AFIRMASI POSITIF PADA KETIDAKBERDAYAAN	
Pengertian	Teknik afirmasi positif merupakan suatu teknik untuk melatih pasien mengubah pikiran negatif menjadi positif
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan perasaan nyaman 2. Meningkatkan kesadaran diri 3. Mencegah perilaku berbahaya 4. Untuk menurunkan tingkat ketidakberdayaan
Indikasi	Pasien gangguan psikososial (ketidakberdayaan)
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang mengalami stress berat - sangat berat 2. Klien mengalami kepanikan
Prosedur Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> A. Fase pra interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan ruangan yang tenang dan nyaman disesuaikan dengan kesepakatan klien (bisa di lingkungan rumah sakit) 2. Menyiapkan alat: <ol style="list-style-type: none"> a. Kertas HVS/buku b. Bolpoin B. Fase orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam teapeutik, bina hubungan saling percaya dan menyapa nama klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan 4. Kontrak waktu tindakan yang akan dilakukan 5. Menanyakan kesiapan klien C. Fase Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca tasmiyah 2. Mempersiapkan pasien dengan menjaga privacy pasien

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mencuci tangan 4. Anjurkan klien mengambil posisi yang nyaman (posisi duduk/berbaring, tidak memakai tas dan kaki tidak menggantung) 5. Membantu pasien mengidentifikasi isi dan afirmasi pasien dengan menanyakan sifat-sifat positif pasien 6. Anjurkan klien untuk menentukan kalimat afirmasi yang ditentukan klien sendiri dengan menanyakan apa yang sedang dirasakan, apa yang diinginkan, dilakukan dan diharapkan di masa depan: “saya orang yang kuat” dan “saya pasti sembuh” 7. Meminta pasien untuk menuliskan afirmasinya (seperti: “Saya orang yang kuat” atau” saya pasti sembuh”) 8. Membantu pasien menyesuaikan isi afirmasi yang ditulisnya pada tempat yang sering terlihat sehingga pasien dapat menggunakan afirmasinya 9. Meminta pasien untuk merenungkan ulang dan mengingat kembali afirmasinya yang dibuatnya 10. Menganjurkan pasien melakukan afirmasi ketika akan tidur dan bangun tidur dengan durasi 10-15 menit <p>D. Fase terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi tindakan yang dilakukan dengan menanyakan hasilnya, apakah klien merasa nyaman? 2. Berikan reinforcement positif 3. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien <p>E. Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak waktu yang akan datang (menyepakati waktu dan tempat)
--	--

Hal Yang Perlu Diperhatikan	<ol style="list-style-type: none">1. Pelaksanaan teknik afirmasi positif dilakukan sehari sekali selama 3 hari pada masing-masing klien2. Teknik afirmasi positif dapat dilakukan kapan saja oleh klien terutama disarankan untuk dilakukan ketika klien baru bangun tidur atau sebelum tidur3. Waktu pelaksanaan dapat dilakukan setiap satu sesi tindakan dilakukan selama 10-15 menit sesuai dengan kontrak waktu yang disetujui klien.4. Pelaksanaan dilakukan diruang yang hening, tenang dan nyaman
-----------------------------	--



Lampiran 7. Lembar Observasi

**LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN PRE DAN POST DILAKUKAN
AFIRMASI POSITIF**

Responden 1

No	Aspek Penilaian	Evaluasi					
		Hari I		Hari II		Hari III	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	Membantu pasien mengidentifikasi isi dan afirmasi pasien dengan menanyakan sifat-sifat positif pasien						
2	Anjurkan klien untuk menentukan kalimat afirmasi yang ditentukan klien sendiri dengan menanyakan apa yang sedang dirasakan, apa yang diinginkan, dilakukan dan diharapkan di masa depan: “saya orang yang kuat” dan “saya pasti sembuh”						
3	Meminta pasien untuk menuliskan afirmasinya (seperti: “Saya orang yang kuat” atau” saya pasti sembuh”)						

4	Membantu pasien menyesuaikan isi afirmasi yang ditulisnya pada tempat yang sering terlihat sehingga pasien dapat menggunakan afirmasinya						
5	Meminta pasien untuk merenungkan ulang dan mengingat kembali afirmasinya yang dibuatnya						



Lampiran 8. Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
 Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Anisa Setiawati
 NIM : 202403135
 Pembimbing : Amika Dwi Asti, MKep

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
26 Maret 2025	Penjelasan umum KIAN dan menyamakan persepsi	
25 April 2025	Pengajuan Judul	
9 Juni 2025	Konsul BAB I	
26 Juni 2025	Revisi BAB I Konsul BAB II dan BAB III	
30 Juni 2025	Revisi BAB II dan BAB III	
2 Juli 2025	ACC Turnitin	
30 Desember 2025	Konsul BAB IV	
5 Januari 2026	Revisi BAB IV Konsul BAB V	
6 Januari 2026	ACC	

Mengetahui,
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners
 Program Profesi,



(Wuri Utami, M.Kep)